

PROPUESTA

RECOLECCION DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LA CABECERA MUNICIPAL DE BOLÍVAR CAUCA Y ENTERRAMIENTO EN LA CELDA HERMÉTICA DEL RELLENO SANITARIO

PRESENTADO POR:

FABIAN EMIRO ZUÑIGA ZUÑIGA

PRESENTADO A:

Entidad Descentralizada Territorial Mixta EMBOLIVAR SA ESP

Bolívar cauca, septiembre de 2021

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la entidad descentralizada territorial mixta EMBOLIVAR S A ESP, requiere de personal para realizar la recolección de residuos sólidos en la cabecera municipal de bolívar cauca y realizar el enterramiento en la celda hermética del relleno sanitario, me encuentro en la capacidad de cumplir con esta labor y desempeñarla de la mejor manera posible por tal motivo creo pertinente presentar a ustedes esta propuesta

JUSTIFICACION

Con la ejecución de esta propuesta se pretende atender el tiempo y lugar la los requerimientos de la entidad con lo relacionado a la recolección de residuos sólidos generados en la cabecera municipal , además se realizara el enterramiento en la celda hermética del relleno sanitario de tal manera que se desarrollen con la mayor responsabilidad y eficiencia

OBJETIVO GENERAL

Realizar la recolección de residuos sólidos en la cabecera municipal de bolívar cauca y enterramiento en la celda hermética del relleno sanitario

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Realizar la recolección de residuos sólidos en la cabecera municipal de bolívar cauca
- ✓ Realizar el enterramiento en la celda hermética del relleno sanitario

Fabian Zuñiga

FABIAN EMIRO ZUÑIGA ZUÑIGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.058.971.100

ZUNIGA ZUNIGA

APELLIDOS

FABIAN EMIRO

NOMBRES

Fabian Zuniga



NO CELEBRECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1992

BOLIVAR

(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1:71

ESTATURA

B+

Q.S.RH

M

SEXO

07-JUL-2010 BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REG-STRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL LINCOLN TORRES



A-1100700-00437400-M-1058971100-20130530 0033202162A 1 8042275702



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

www.formasminerva.com

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
o / m / A	

I. INFORMACION GENERAL (*) Respuesta Opcional Ley 18 de 1972 Art. 6 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante Zuñiga Zuñiga		Nombre(s) del aspirante Fabian Emiro		
Fecha de nacimiento 02/11/06	Lugar de nacimiento Bolivar Cauca			
Dirección domicilio / Barrio Vereda Guavito		Ciudad Bolivar Cauca		
Teléfono 3166460965	N°. Celular 3166460965			
Correo electrónico		Nacionalidad Colombiana		
Profesión, ocupación u oficio Agricultor		(*) Estado civil Union libre	Años de experiencia laboral	
DOCUMENTACIÓN <small>(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2160 de 1995</small>				
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1.058.971.100	Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bolivar Cauca		(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Licencia de conducción No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
		Categoría		

II. PERFIL LABORAL

Menciona brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Bachiller Academico

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha o / m / A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> ¿Propieta? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describa e indique su valor mensual		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)?
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

04110521

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Deicy Angelica Zuñiga Botina		Profesión, ocupación u oficio Ama de Casa		Empresa donde trabaja Ama de Casa	
Cargo actual Ama de Casa		Dirección Vereda Guavito		Teléfono 316 259 0205	Ciudad Bolívar Cauca
No. de personas que dependen económicamente de usted 2		Parentesco Hijo y Mujer		Edades 4 años y 21 años	
Nombre(s) padre(s) Emiro Zuñiga		Profesión, ocupación u oficio Agricultor		Teléfono(s) 312 260 2076	
Nombre(s) hermano(s) Gloria Cecilia Zuñiga		Profesión, ocupación u oficio Ama de Casa		Teléfono(s) 310 641 7767	
Fredy Augusto Zuñiga		Agricultor		318 858 0676	
Cristina Daniela Zuñiga		Ama de Casa		315 506 6940	

V. EDUCACIÓN Y APERTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE INICIACIÓN	AÑOS CURSOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2010	11	Bachiller Académico	Institucion Educativa M.F.S	Bolívar Cauca
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la Institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 80%) B-Buena (81 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha		Lectura	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				o u a		o u a	
Funciones realizadas				\$		\$	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo					
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinito <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro							

VALOR DE LA AUTORIDAD DE LA RED ACCIONES DE LOS ENTES DELEGADOS

VALOR DE LA AUTORIDAD DE LA RED ACCIONES DE LOS ENTES DELEGADOS

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección			Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
				D	M	A	D	M	A
								\$	\$
Funciones realizadas									
Nombre de su jefe inmediato									
Cargos									
Logros obtenidos									
Tipo de contrato: Indefinito <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>									
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>									
Motivo del retiro									

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección			Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
				D	M	A	D	M	A
								\$	\$
Funciones realizadas									
Nombre de su jefe inmediato									
Cargos									
Logros obtenidos									
Tipo de contrato: Indefinito <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>									
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>									
Motivo del retiro									

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relación de nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.

<p align="center">Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono al acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotro le avisaremos, gracias.</p>	<p align="center">Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas o informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p align="center">Firma del solicitante</p> <p align="center">C.C. _____</p>
--	---	---

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DE VIDA SUSCRIBIENDO LA TRIBUNA DE SEGURIDAD



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:37:47 horas del 01/09/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1058971100

Apellidos y Nombres: **ZUÑIGA ZUÑIGA FABIAN EMIRO**

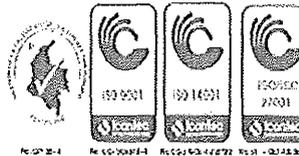
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 175085094



WEB
11:30:07
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de septiembre del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FABIAN EMIRO ZUÑIGA ZUÑIGA Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1058971100:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público

ATENCIÓN:

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

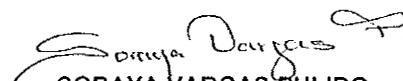
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de septiembre de 2021, a las 12:10:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1058971100
Código de Verificación	1058971100210901121043

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1